



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

31 | 2012

L'adoption internationale en pleine mutation

La gratuité des soins est rentable : la preuve par un projet pilote au Burkina Faso

Karl Blanchet, Noël Adannou Zonon et Thierry Aggagliate



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1254>

ISBN : 978-2-918362-49-4

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 26 avril 2012

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Karl Blanchet, Noël Adannou Zonon et Thierry Aggagliate, « La gratuité des soins est rentable : la preuve par un projet pilote au Burkina Faso », *Humanitaire* [En ligne], 31 | 2012, mis en ligne le 11 mai 2012, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1254>

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.

© Tous droits réservés

La gratuité des soins est rentable : la preuve par un projet pilote au Burkina Faso

Karl Blanchet, Noël Adannou Zonon et Thierry Aggagliate

- 1 **Au moins deux idées reçues parasitent le débat sur la gratuité des soins dans les pays pauvres. La première veut que l'accès aux soins, même subventionné, ne doive pas exclure une participation des patients. Une autre que l'exemption de paiement des soins soit un gouffre financier. Un projet pilote au Burkina Faso bat ces deux idées en brèche.**
- 2 En 1987, les ministres africains de la Santé adoptaient l'Initiative de Bamako, une stratégie destinée à renforcer les soins de santé primaires. Sa mise en œuvre aura d'année en année été entravée par la pauvreté, le manque d'accès aux soins de santé, les catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme¹. Au Burkina Faso, diverses études ont mis en évidence le caractère massif de la pauvreté qui touche la majorité de la population burkinabè². Afin d'améliorer l'accessibilité physique et financière des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans aux services de santé, l'ONG Terre des Hommes (TDH) et le ministère de la Santé, avec le soutien financier de l'Union européenne, ont mis en œuvre un programme pilote de gratuité accompagné d'un renforcement de la qualité des soins et la maîtrise des coûts. Cet article décrit les leçons apprises lors de la mise en œuvre et l'impact de cette approche sur l'utilisation des services de santé, la qualité des soins et les coûts des services.

Ce qu'est l'exemption de paiement de soins

- 3 Dans le cadre de ce projet, l'exemption de paiement des soins consistait à fournir les prestations de soins à la population cible que sont les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes sans contribution financière de leur part. Une structure tierce, non commerciale et indépendante (en l'espèce TDH) se substitue en tiers payant pour la prise en charge de ces prestations. L'exemption couvre les prestations curatives offertes par le

personnel de santé aux enfants et aux femmes enceintes dans toutes les structures sanitaires publiques des districts sanitaires de Tougan et de Séguénéga.

- 4 Les principes de base du dispositif mis en place ont été les suivants : séparation des rôles entre tiers payant et prestataire (le centre de santé) ; strict respect de l'autonomie de gestion du centre de santé qui gère son budget, détermine seul ses commandes en médicaments et facture ses prestations (« principes de Bamako ») ; indépendance du tiers payant qui défend les intérêts des patients et peut refuser de rembourser des prestations douteuses ; mise en place d'un système de contrôle strict et bipartite impliquant le prestataire et le tiers payant.
- 5 Un gros effort de suivi et de contrôle a été investi. Le système de suivi consiste à accompagner une fois par mois les acteurs de santé dans la bonne tenue et le bon remplissage des outils de gestion, le contrôle minutieux de toutes les ordonnances produites et le recueil des données de santé et des recettes. Les données sont collectées à partir des rapports mensuels transmis par les formations sanitaires au district. L'analyse des données prend en compte l'étude des données brutes sanitaires et financières et leur confrontation entre elles. L'un des facteurs essentiels pour garantir le succès de la mise en œuvre de l'exemption de paiement a été la mise en place d'un système de contrôle performant.

Une priorité : la qualité des soins

- 6 Bien que le Burkina Faso ait adopté en 2003 une politique d'assurance qualité, l'approche qualité fait encore défaut dans les formations sanitaires. Le projet a donc initié un audit diagnostic sur la gestion des soins, en commençant par onze formations sanitaires pilotes et dans les deux centres médicaux de référence de district³. Cet audit a permis de montrer la faiblesse du système de management de la qualité des soins, la faiblesse des dispositions pour la prévention des infections et les difficultés d'application de la stratégie PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) Le projet a décidé de doter certains centres de santé de puits modernes, les centres de santé se sont vus dotés d'un logiciel (Registre électronique de consultations) permettant une aide au diagnostic et à la prescription pour les consultations des enfants de moins de 5 ans.
- 7 À cela s'est ajoutée la mise en place de bonus financiers basés sur les résultats. Le financement basé sur les résultats — une initiative du ministère de la Santé burkinabè — vise à augmenter la quantité et la qualité des prestations dans le respect de normes de performance prédéfinies⁴. Les équipes cadre de district ont défini avec le tiers payant des normes de performances à atteindre ainsi que le montant du bonus financier lorsque l'objectif était atteint.

Quand l'exemption conduit à une nouvelle gestion

- 8 Les principaux effets de l'exemption des frais de santé sont visibles au niveau des taux de fréquentation des formations sanitaires : les consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans ont été multipliées par sept dans les deux districts de Séguénéga et Tougan. L'exemption a permis d'augmenter le nombre d'accouchements assistés de 53 % tandis que dans les districts témoins (sans exemption des frais), ces derniers n'ont augmenté que de 26 %⁵.

- 9 En termes de coûts, le coût moyen de prise en charge d'un enfant malade dans les districts de Séguénéga et Tougan était en octobre 2008, au démarrage de l'exemption, de 1260 FCFA (soit 1,9 euros). Cette dépense ménage est passé à zéro avec la mise en place de l'exemption. L'exemption a donc permis de réduire les inégalités entre les groupes de populations les plus pauvres et les groupes les plus riches. Un exemple illustratif au Burkina Faso concerne les populations les plus éloignées des centres de santé (vivant à plus de 10 km du centre de santé) : alors qu'avant exemption, les groupes les plus pauvres représentaient seulement 45 % des patients consultés, après exemption, les patients les plus pauvres utilisaient autant les services de santé que les groupes les plus riches⁶.
- 10 L'approche innovante a également augmenté l'efficacité des services de santé. En un peu plus de deux ans (vingt-sept mois), le coût moyen de prise en charge d'un enfant malade est passé de 1260 FCFA à 800 FCFA soit une baisse de 36 %. Le système d'exemption de paiement des soins mis en place au Burkina Faso a donc eu l'effet d'améliorer la situation financière des centres de santé. Tous les centres ont pu, grâce à ce nouveau système de gestion, recouvrir tous leurs coûts et même dans certains cas faire des bénéfices⁷. Le coût de gestion de l'exemption correspond à environ 236 FCFA par personne cible et par an en 2010 soit 0,36 euros.

Plaidoyer pour une extension du domaine de la gratuité

- 11 Cause principale de plus de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans, la malnutrition aiguë demeure sur l'ensemble du territoire burkinabé à des taux au-dessus du seuil d'alerte défini par l'OMS (10,5 % en 2010 selon l'enquête de la Direction de la nutrition). S'il est techniquement impossible d'attribuer de manière sûre ces résultats à la mise en œuvre de l'exemption de paiement, on ne peut nier que l'explosion de la fréquentation des centres de santé, combinée à un travail de renforcement de la qualité des soins, ont sans aucun doute joué un rôle déterminant. Le projet a démontré en effet la capacité de garantir à chaque enfant de moins de 5 ans un suivi santé de trois contacts par an dans un centre de santé pour un coût moyen annuel inférieur à 2800 FCFA par enfant (4,2 euros). Ce coût inclut les coûts du contrôle de gestion et représente une baisse du coût moyen de la prise en charge de 36 % en vingt-sept mois.
- 12 Il n'en demeure pas moins que la question de la pérennisation du dispositif d'exemption est fondamentale. Le projet a démontré la faisabilité technique de l'exemption de paiement. Nous avons vu comment le dispositif a été intégré à la gestion courante des districts sans remettre en cause les mécanismes en place. Nous avons vu que si les contrôles a priori et a posteriori sont des conditions sine qua non du succès, ces mêmes dispositifs de contrôle s'imposent en tout état de cause pour une gestion saine des districts, une lutte contre la corruption et pour le succès des approches qualité et du financement basé sur les résultats qui ont été impulsé par le ministère de la Santé.
- 13 La mise en œuvre de l'exemption de paiement dans tout le pays coûterait 7,8 milliards de FCFA (11,9 M€), soit une augmentation de 7,9 % du budget du ministère de la Santé, pour la santé d'un peu plus de 2,9 millions d'enfants de moins de 5 ans (19 % de la population). Cette augmentation ferait progresser la part du budget de la santé dans le budget de l'État de 9,5 % en 2009 à 10,2 % (contre 15 % visés par les OMD). La réduction des deux tiers de la

mortalité materno-infantile est, comme le démontre ce document, techniquement et financièrement à portée mais demandera une volonté politique forte et visionnaire.

NOTES

1. United Nations Children's Fund 1988. The Bamako Initiative : Recommendations to the Executive Board for Programme Coordination 1989-1993. Unicef.
 2. Ponty, N. 2008. Place des enquêtes dans le suivi et évaluation des politiques au Burkina Faso. *African Statistical Journal*, 6, 11-34.
 3. Zonon N., Aboudou G. *et al.* 2010. Audit diagnostic sur la mise en œuvre de la démarche qualité dans les CSPS pilotes des districts sanitaires de Tougan et Seguenega. Ouagadougou, Burkina Faso : Terre des Hommes.
 4. Yameogo S. P. 2011. Qualité des soins maternels et infantiles. *Power Point Presentation*. Ouagadougou, Burkina Faso : District de Santé de Tougan.
 5. Sersap 2010. Expériences tirées de projets d'exemption de paiements de soins d'ONG partenaires d'ECHO dans les régions sanitaires du Sahel, du Nord, de la BMH et de l'Est - Rapport d'analyse des effets Ouagadougou, Burkina Faso : SERSAP.
 6. Heinmuller R., Ridde V. & Atchessi N. 2010. Évaluer les effets de la subvention des soins de sante pour les enfats de moins de 5 ans et les femmes enceintes a Dori et Sebba, Burkina Faso. *Rapport intermédiaire de l'enquête ménage*. Montréal : CRCHUM, HELP, ECHO.
 7. Queuille L., Ridde V. & Sodore A. 2009. COGES, recouvrement des coûts et stratégie de subvention des soins dans quatre districts du Burkina Faso. Ouagadougou, Burkina Faso : CRCHUM/HELP/TDH.
-

RÉSUMÉS

Karl Blanchet est chercheur à la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Noël Adannou Zonon est expert en santé publique pour Terre des Hommes et Thierry Aggagliate est le directeur de Programmes de Terre des Hommes au Burkina Faso. Cet article est un résumé du document de capitalisation : K. Blanchet, N. Adannou Zonon, B. Nébié, T. Agagliate, G. Viala, Exemption de paiement : pour l'accès universel aux soins de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Bonnes pratiques au Burkina Faso, Terre des Hommes, Ouagadougou, Burkina Faso, 2011, disponible sur http://s3.amazonaws.com/webdix/media_files/993_Tdh_64pagesquadriA4_original.pdf
